

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu As-sallam dan Tuwuh Barat Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar. Desa Kesamben memiliki luas wilayah 324 km² atau hanya 5,43% dari luas wilayah kecamatan Kesamben. Batas-batas wilayah desa Kesamben sebelah utara desa Pagerwojo, sebelah timur desa Pagergunung, sebelah selatan desa Jugo dan sebelah barat desa Siraman. Wilayah desa Kesamben sendiri memiliki jumlah 8.860 penduduk, yang terdiri dari 4.370 laki-laki dan 4.490 perempuan. Profesi masyarakat daerah kesamben juga berbeda-beda, antara lain pendidik, pejabat pemerintah, petani, namun banyak juga yang berperan sebagai pedagang mengingat desa Kesamben merupakan jalur lalu lintas utama yang menghubungkan Blitar dengan Malang. Kecamatan Kesamben memiliki fasilitas kesehatan meliputi puskesmas, rumah sakit swasta dan poliklinik. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di Desa Kesamben adalah posyandu lansia, dimana posyandu lansia memiliki program pemeriksaan gratis pada lansia setiap bulan pengukuran tekanan darah, cek kadar gula dan kadar asam urat. Jumlah lansia yang mengikuti posyandu di posyandu As-Salam sebanyak 61 lansia yang terbagi atas 22 lansia menderita asam

urat, 13 lansia mengalami hipertensi, 12 lansia kolesterol tinggi, 14 lansia gula darah tinggi, sedangkan pada posyandu Tawuh Barat jumlah lansia sebanyak 69 lansia yang terbagi 36 lansia mengalami asam urat, 15 lansia hipertensi, 8 lansia kolesterol tinggi dan 10 lansia kadar gula tinggi. Sehingga dengan program posyandu lansia diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di Desa Kesamben khususnya di posyandu As-Salam dan Tawuh Barat.

4.1.2 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, hubungan dengan keluarga 4.1. sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Umum Responden

No	Data umum	F (orang)	Presentase %
Umur (Menurut WHO)			
1	17-25 Tahun (Remaja Akhir)	5	13
2	26-35 Tahun (Dewasa Awal)	13	34
3	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	20	53
Jumlah		38	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	15	39
2	Perempuan	23	61
Jumlah		38	100
Pendidikan			
1	SD	7	18
2	SMP	19	50
3	SMA	10	26
4	PT	2	6
Jumlah		38	100
Pekerjaan			
1	Petani	5	13
2	Swasta	3	8
3	Pedagang	20	53
4	IRT/ Tidak bekerja	10	26
Jumlah		38	100
Penghasilan			

1	<2.215.071	28	74
2	>2.215.071	10	26
Jumlah		38	100

Hubungan Dengan Keluarga

1	Suami/Istri	4	10
2	Orang Tua	28	74
3	Kakak/Adik	6	16
Jumlah		38	100

(Sumber: Data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh sebagian besar responden usia 36-45 tahun sebanyak 20 orang (53%). Jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 23 orang (61%). Pendidikan setengah responden adalah SMP sebanyak 19 orang (50%). Pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai pedagang sebanyak 20 orang (53%). Penghasilan sebagian besar responden < 2.215.071 sebanyak 28 orang (74%). Hubungan dengan keluarga sebagian besar responden sebagai orang tua sebanyak 28 orang (74%).

Tabel 4.2 Data Umum Pada Pasien (Lansia)

No	Data umum	F (orang)	Presentase %
Umur Lansia (Menurut WHO)			
1	45-59 Tahun (pertengahan)	20	53
2	60-74 Tahun (lanjut usia)	14	37
3	75-90 Tahun (lanjut usia tua)	4	10
Jumlah		38	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	13	34
2	Perempuan	25	66
Jumlah		38	100
Lama Menderita Asam Urat			
1	<1 Tahun	2	6
2	1-2 Tahun	8	21
3	3-4 Tahun	10	26

4	>4 Tahun	18	47
Jumlah		38	100
Obat yang di Konsumsi			
1	Allopurinol	29	76
2	Asmef	2	6
3	Dexsa	7	18
Jumlah		38	100
Keluarga Merawat Lansia yang Sakit			
1	Ya	23	61
2	Tidak	15	39
Jumlah		38	100
Jika Ya Cara Merawat			
1	Mengantar berobat	9	39
2	Mengatur pola makan	4	17
3	Mengingatkan waktu minum obat	6	26
4	Menemani dan memberi perhatian	4	17
Jumlah		23	100

(Sumber: Data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh usia lansia sebagian besar pada usia 45-59 tahun sebanyak 20 lansia (53%). Jenis kelamin sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 lansia (66%). Dilihat dari lama menderita asam urat hampir setengah responden menderita asam urat >4 tahun sebanyak 18 orang (47%). Obat yang dikonsumsi hampir seluruhnya konsumsi obat allopurinol sebanyak 29 orang (76%). Dilihat dari keluarga yang merawat lansia yang sakit sebagian besar responden mengatakan Ya sebanyak 23 orang (61%). Dilihat cara merawat hampir setengah responden cara merawat dengan mengantar berobat sebanyak 9 orang (39%).

4.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karekteristik responden yang diamati yaitu fungsi perawatan kesehatan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Data Khusus Hasil Penelitian

No	Fungsi Perawatan Kesehatan	F (orang)	Presentase %
1	Baik	11	29
2	Cukup	19	50
3	Kurang	8	21
	Jumlah	38	100

(Sumber: Data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan setengah responden fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam perawatan lansia dengan asam urat cukup sebanyak 19 orang (50%), hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga baik sebanyak 11 orang (29%) dan sebagian kecil responden fungsi perawatan keluarga kurang sebanyak 8 orang (21%).

Tabel 4.4 Data Khusus Berdasarkan Dimensi Fungsi Perawatan

Dimensi	Fungsi Perawatan Kesehatan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Mengenal masalah kesehatan	22	58	12	32	4	10	38	100
Menentukan tindakan	16	42	13	34	9	24	38	100
Memberi perawatan	2	5	24	63	12	32	38	100
Memodifikasi lingkungan	2	5	14	37	22	58	38	100
Memanfaatkan fasilitas kesehatan	1	3	11	29	26	68	38	100

(Sumber: Data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 di dapatkan hasil fungsi perawatan kesehatan berdasarkan dimensi mengenal masalah kesehatan sebagian besar responden baik sebanyak 22 orang (58%), dimensi menentukan tindakan kesehatan yang tepat didapatkan hampir setengah responden baik sebanyak 16 orang (42%), dimensi memberi perawatan didapatkan sebagian besar responden cukup sebanyak 24 orang (63%), dilihat dari dimensi memodifikasi lingkungan sebagian besar responden kurang sebanyak 22 orang (54%) dan dimensi memanfaatkan fasilitas kesehatan di dapatkan sebagian besar responden kurang sebanyak 26 orang (68%)



Tabel 4.5 Tabulasi Silang Fungsi Perawatan keluarga Asam Urat

Data Umum	Fungsi Perawatan Kesehatan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Data Responden								
Umur								
17-25 Tahun (Remaja Akhir)	3	8	1	3	1	3	5	13
26-35 Tahun (Dewasa Awal)	8	21	4	11	1	3	13	34
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	0	0	14	37	6	16	20	53
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	5	13	5	13	5	13	15	39
Perempuan	6	16	14	37	3	8	23	61
Pendidikan								
SD	0	0	3	8	4	11	7	18
SMP	0	0	15	39	4	11	19	50
SMA	9	24	1	3	0	0	10	26
PT	2	5	0	0	0	0	2	6
Pekerjaan								
Petani	1	3	2	5	2	5	5	13
Swasta	3	8	0	0	0	0	3	8
Pedagang	4	11	13	34	3	8	20	53
IRT/ Tidak bekerja	3	8	4	11	3	8	10	26
Penghasilan								
<2.215.071	8	21	14	37	6	16	28	74
>2.215.071	3	8	5	13	2	5	10	26
Hubungan Dengan Keluarga								
Suami/Istri	2	5	1	3	1	3	4	10
Orang Tua	7	18	14	37	7	18	28	74
Kakak/Adik	2	5	4	11	0	0	6	16
Data Lansia								
Umur Lansia								
45-59 Tahun (pertengahan)	0	0	14	37	6	16	20	53
60-74 Tahun (lanjut usia)	9	24	4	11	1	3	14	37
75-90 Tahun (lanjut usia tua)	0	0	1	3	3	7	4	10
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	3	8	5	13	5	13	13	34

Perempuan	6	16	14	37	5	13	25	66
Lama Menderita Asam Urat								
<1 Tahun	2	5	0	0	0	0	2	6
1-2 Tahun	4	11	3	8	1	3	8	21
3-4 Tahun	1	3	6	16	3	8	10	26
>4 Tahun	4	11	10	26	4	11	18	47
Obat yang di Konsumsi								
Allopurinol	6	16	16	42	7	18	29	76
Asmef	2	5	0	0	0	0	2	6
Dexsa	3	8	3	8	1	3	7	18
Keluarga Merawat Lansia yang Sakit								
Ya	6	16	11	29	6	16	23	61
Tidak	5	13	8	21	2	5	15	39
Jika Ya Cara Merawat								
Mengantar berobat	2	8	4	17	3	13	9	39
Mengatur pola makan	1	4	2	8	1	4	4	17
Mengingatkan waktu minum obat	3	13	1	4	2	8	6	26
Menemani dan memberi perhatian	0	0	4	17	0	0	4	17

(Sumber: Data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup pada usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang (37%), jenis kelamin fungsi perawatan keluarga cukup pada perempuan sebanyak 14 orang (37%), pendidikan hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup pada SMP sebanyak 15 orang (39%), pekerjaan hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup pedagang sebanyak 13 orang (34%), penghasilan hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup dengan penghasilan <2.215.071 sebanyak 14 orang (37%), dilihat dari hubungan dengan keluarga hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup hubungan keluarga adalah orang tua sebanyak 14 orang (37%),

lama menderita asam urat hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup dengan lama menderita >4 tahun sebanyak 10 orang (26%), obat yang dikonsumsi hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup dengan obat allopurinol sebanyak 16 orang (42%), dilihat dari keluarga merawat lansia saat sakit hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup mengatakan ya sebanyak 11 orang (29%), dilihat dari cara merawat sebagian kecil responden fungsi perawatan cukup dengan mengantar berobat dan menemani dan memberi perhatian saat sakit sebanyak 4 orang (17%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tujuan penelitian fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam perawatan lansia dengan asam urat di Posyandu As-sallam dan Tuwuh Barat Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar di dapatkan setengah responden cukup sebanyak 19 orang (50%), hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga baik sebanyak 11 orang (29%) dan sebagian kecil responden fungsi perawatan keluarga kurang sebanyak 8 orang (21%).

Hasil penelitian menunjukkan setengah responden peran keluarga cukup dalam memberikan perawatan pada lansia sebanyak 19 orang (50%) hal ini diperkuat dengan hasil penelitian pada tabel 4.3 fungsi perawatan keluarga sebagian besar responden cukup pada dimensi memberi perawatan sebanyak 24 orang (63%). Menurut Suprajitno (2020) keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Tugas keluarga dalam mengenal masalah

kesehatan seperti keluarga mengetahui fakta-fakta masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya. Peran keluarga adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Suprajitno, 2020). Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan lansia sangatlah penting dalam kehidupan lansia sehari-hari, terutama peran keluarga sebagai motivator, edukator dan fasilitator. Lansia yang mendapatkan peran keluarga yang cukup tersebut berarti masih kurang dalam mendapatkan peranan keluarga dalam kehidupannya. Fungsi perawatan keluarga yang cukup dipengaruhi oleh usia tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan keluarga (Irdiansyah, dkk, 2022). Menurut asumsi peneliti peran keluarga dalam memberikan dukungan keluarga cukup karena faktor pendidikan yang rendah, sehingga keluarga masih belum bisa menerima informasi baru mengenai masalah kesehatan anggota keluarganya tentang cara merawat lansia yang menderita asam urat.

Berdasarkan hasil penelitian hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga baik sebanyak 11 orang (29%) hal ini diperkuat pada hasil penelitian tabel 4.3 fungsi perawatan baik sebagian besar responden pada dimensi mengenal masalah kesehatan sebanyak 22 orang (58%) dan dimensi menentukan tindakan kesehatan yang tepat didapatkan

hampir setengah responden baik sebanyak 16 orang (42%). Peran keluarga baik dalam merawat lansia dengan asam urat. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Retnowati (2019) bahwa peran keluarga memiliki peranan yang penting dalam mencegah terjadinya penyakit gout arthritis atau asam urat pada anggota keluarga khususnya pada lansia. Peran keluarga baik dalam memberikan dukungan kepada lansia dengan cara selalu menyediakan waktu untuk mengantar dan mendampingi dalam berobat, mengatur pola makan atau diet sesuai dengan penyakit asam urat, mengajak lansia melakukan olahraga secara teratur karena keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak bisa dipisahkan. Lansia akan merasa senang dan tentram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakit dengan baik (Suprajitno, 2020). Menurut asumsi peneliti peran baik yang diberikan keluarga pada lansia karena keluarga sudah mengetahui tentang bagaimana menerapkan peran keluarga dan perilaku pencegahan yang baik di kehidupan sehari-hari dan mematuhi perintah yang telah di anjurkan oleh dokter maupun petugas Kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian kecil responden fungsi perawatan keluarga kurang sebanyak 8 orang (21%) hal ini di dukung dengan hasil penelitian pada tabel 4.3 fungsi perawatan keluarga sebagian besar responden kurang pada dimensi memodifikasi lingkungan sebanyak 22 orang (54%) dan dimensi memanfaatkan fasilitas kesehatan

di dapatkan sebagian besar responden kurang sebanyak 26 orang (68%). Ferry (2019) menjelaskan tugas keluarga kurang dalam memberikan perawatan keluarga yang sakit dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan pekerjaan. Perawatan kurang baik pada keluarga yang sakit adalah membiarkan anggota keluarga yang sakit tanpa mengantarkan berobat, tidak menghiraukan keluhan yang dirasakan oleh keluarga yang sakit. Tugas perawatan keluarga yang harus diberikan pada keluarga yang sakit adalah mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat, namun dengan pengetahuan yang kurang berdampak pada pemberian perawatan yang kurang pada anggota keluarga yang sakit (Retni, dkk, 2023).

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan tugas keluarga kurang baik dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya dikarenakan faktor pendidikan yang rendah, sehingga keluarga masih belum bisa menerima informasi baru mengenai masalah kesehatan anggota keluarganya serta pekerjaan keluarga yang kurang menghasilkan uang, sehingga tidak mampu membiayai perawatan kesehatan keluarga.

Berdasarkan usia hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup pada usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang (37%). Menurut Wahid (2019) usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin dewasa usia seseorang maka mempengaruhi cara berfikir dan bertindak dalam memberikan perawatan. Ningtyas (2018)

menyatakan bahwa, usia merupakan faktor penentu tahap perkembangan seseorang sehingga rentan usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Friedman (2018) juga menyatakan bahwa usia merupakan faktor utama yang mempengaruhi struktur peran dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga, sehingga kedewasaan usia seseorang maka dukungan keluarga yang diberikan akan semakin baik.

Menurut peneliti hasil penelitian tidak sesuai teori, semakin dewasa umur seseorang ternyata peran dalam perawatan kesehatan yang diberikan pada keluarga yang menderita asam urat cukup, hal ini dimungkinkan kurangnya pengetahuan kesehatan dalam merawat keluarga dengan asam urat serta kurangnya pemikiran yang matang dalam memberikan perawatan yang tepat agar anggota keluarga yang menderita asam urat tidak mengalami kekambuhan.

Berdasarkan pendidikan hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup pada SMP sebanyak 15 orang (39%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pada umumnya semakin tinggi pendidikan, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Magdhalena dkk, 2022). Perry & Potter (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Pernyataan ini didukung oleh Wahid (2019) bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain

terhadap sesuatu hal mereka dapat memahami, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan seperti perawatan pada keluarga yang menderita asam urat.

Menurut asumsi peneliti dengan sekolah menengah pertama pengetahuan yang dimiliki cukup sesuai dengan teori karena pada tingkat menengah pertama/ SMP belum banyak informasi tentang kesehatan yang diterima di bangku sekolah sehingga mempengaruhi pengetahuan tentang merawat keluarga dengan asam urat.

Ditinjau dari pekerjaan hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup pedagang sebanyak 13 orang (34%). Dahliyani (2014) mengemukakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kemampuan finansial yang baik untuk mendukung kehidupan lansia. Hubungan pekerjaan keluarga dengan peran perawatan anggota keluarga sebagaimana dihasilkan dalam penelitian Dahliyani (2014) bahwa terdapat hubungan aktivitas keluarga dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga asam urat, yaitu semakin tinggi aktivitas keluarga maka kemandiriannya semakin rendah.

Menurut peneliti kesibukan keluarga dalam pekerjaan berdampak terhadap kelonggaran mereka dalam merawat anggota keluarga termasuk lansia, sehingga peran keluarga dalam merawat lansia dalam penelitian adalah cukup. Pekerjaan merupakan salah satu alasan untuk membantu perekonomian keluarga

Ditinjau dari hubungan dengan keluarga hampir setengah responden fungsi perawatan keluarga cukup hubungan keluarga adalah orang tua sebanyak 14 orang (37%). Menurut Suhartini (2019) lansia Indonesia pada umumnya masih merasa nyaman karena anak atau saudara-saudara yang lainnya masih merasa merupakan jaminan yang baik bagi orang tuanya. Anak berkewajiban menyantuni orang tua yang sudah tidak dapat mengurus pribadinya sendiri. Nilai tersebut masih berlaku karena anak wajib memberikan kasih sayang kepada orang tuanya. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Wiyono (2018) yang mengemukakan bahwa anak dewasa yang merawat orang tuanya merupakan timbal balik dari upaya orang tua merawat mereka ketika masih kecil.

Menurut peneliti hubungan anak dengan orang tua dalam memberikan perawatan keluarga cukup karena anak sudah memiliki keluarga sendiri sehingga tidak bisa fokus dalam memberikan perawatan kesehatan bagi orang tua, serta kesibukan anak dalam bekerja yang dapat menimbulkan kelelahan dan stres kerja sehingga tidak fokus dalam memberikan perawatan pada orang tua.